

Modello B – Fac-simile Autocertificazione

**AUTOCERTIFICAZIONE**

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ ((Nome) \_\_\_\_\_), nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, Telefono \_\_\_\_\_

**Codice fiscale** \_\_\_\_\_, in qualità di **Legale Rappresentante dello Studente**

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, frequentante nell'a.s. 2016/2017/ la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

della Scuola (denominazione) \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, che le spese effettivamente sostenute, per il calcolo del Contributo relativo all'anno scolastico 2016/2017 dal 1 Settembre 2016 alla data di presentazione della domanda, sono:

Tipo di spesa	Euro
Iscrizione	
Frequenza	
Assicurazione	
Libri di testo *	
Trasporti**	
Mensa	
Sussidi didattici	
<i>Totale spese</i>	

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2017

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\* Solo per coloro che non hanno utilizzato il beneficio per la fornitura dei libri di testo da parte della Scuola o del Comune

\*\* Per il trasporto degli alunni disabili che non possono usufruire dei mezzi di trasporto pubblico viene riconosciuta una quota aggiuntiva di € 40,00( allegare la documentazione della Legge n. 104/92 dell'alunno/a )

**N.B. Allegare fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente**